N^er 48. 28. Listopada 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O PRZEBIEGU I LECZENIU PRZEPUKLINY KRWAWÉJ kobietom właściwéj (haematocele feminarum)

przez Dra M. MADUROWICZA

Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Dokończenie).

Podane leczenie zastósowane do obrzmienia samego często wystarczy, aby usunąć i resztę objawów chorobowych. Niekiedy zaś górują tak, że na szczególną naszą uwagę zasługują. Natenczas wskazane jest leczenie przypadowe według zasad znanych. I tak w razie bólów brzusznych dokuczliwych podajemy przetwory makowca w wielkich dawkach; jeźli bóle rozpościerają się głównie na okolicę krzyżową, wkładamy z pomyślnym skutkiem czopki z masła kakaowego i morfiny przez otwór stolcowy do prostnicy. Krwotoków zewnętrznych nie należy tamować jeźli są objawem cierpienia, gdyż przezto zwiększyłoby się tylko obrzmienie; jeźli zaś krwotoków nie ma, najlepsze jest zachowanie bierne. Wywołanie odpływów krwawych na zewnątrz zapomocą okładów ciepłych na części płciowe zewnętrzne okazuje się natenczas skutecznem, jeźli użyjemy takowych w okresie nastąpić mającéj miesiączki. Mdłości i objawy niedokrewności nagłe występującéj uśmierzamy znanemi środkami, do których zaliczamy: oblewanie twarzy wodą lodową, nacierania octowe, zawijania rąk i nóg oziębłych w pieluchy ciepłe, okłady zimne na brzuch, wkładanie kawałków lodu do pochwy, prostnicy, i t. d., nareszcie podajemy kilka łyżek wina wytrawnego, i leki trzeźwiące: *Tinctura et Oleum Cinam.*, *Tinct. ferri acet. aether.* i t. p. W czasie gorączki podajemy środki chłodzące które téż i pragnienie gaszą jak kwas fosforowy, kwas HALLERA, limonadę i t. p. W razie sposoczenia wewnątrz obrzmienia i jego okolicy a zarazem gorączki trawiącéj zalecamy przetwory chiny niekiedy z pomyślnym skutkiem. Wymioty koimy lodem, wodą sodową, napojem RIVERA i t. p. Często pojawiające się wymioty po każdém użyciu makowca usuwamy podając w zastępstwie inne środki np. przetwory konopi indyjskich a wymioty same uśmierzamy zapisując:

Rp. Aq. naphae unc. duas
Chloroformyli gutt. viginti
DS. Co kwadrans po łyżeczce.

Zaparcie stolca usuwamy lawatywami zwykłemi najlepiéj, dodając w razie niedostatecznego skutku oleju rącznikowego. Ze środków wewnętrznych zaniechać należy środków silnie działających lub

rozgrzewających mocno jak: Aloë, Jalappa, Rheum i t. p., albowiem każde zakłócenie spokoju w jamie, w któréj obrzmienie się mieści złe wywiera skutki. Moczenie utrudnione uchylamy zapomocą moczociągu, który co 4—6 godzin wkłada się; bolesne zaś moczenie uśmierzamy makowcem.

Podawanie pokarmów podczas stanu gorączkowego ograniczyć należy do rosołu czystego, zresztą stosujemy się do łaknienia cierpiących. Nie mogę dość ostrzegać z naciskiem, że najgłówniejszym środkiem, aby osiągnąć pomyślny przebieg cierpienia jest spokojne zachowanie się kobiet w łóżku. Wzbraniamy wstawania z łóżka nie tylko podczas gorączki, lecz i po znacznem już zmniejszeniu obrzmienia, jeżli jakiegobądź rodzaju bóle dolegają choréj. Mniéj lub wcale nie szkodzi wstawanie z łóżka, jeżli znacznie zmniejszone obrzmienie przy braku bólów i gorączki nie chce zupełnie się usunąć. Natenczas kąpiele pełne i namazania przez pochwę twardości pozostałéj po obrzmieniu jodowym wyż podanym roztworem przyczyniają się do usunięcia zupełnego tych nieprawidłowości.

Do następstw przepukliny krwawéj zaliczamy głównie niedokrewność. Jeżli ta jest przeważnie skutkiem znacznego wylania się krwi, natenczas wskazane są przetwory żelaza; przetworów zaś chiny i t. p. wtedy użyjemy, jeżli niedokrewność zawisła przeważnie od wycieńczenia sił w skutek groźniejszych objawów zapalenia. Obok przeważnie mięsnych pokarmów i pobytu na świeżém powietrzu, skutecznemi okażą się w pierwszym razie wody mineralne żelaziste (z krajowych Krynica, Żegestów) i zimne kąpiele natryskowe. W przypadkach drugiego rzędu poprzednie użycie wód alkalicznych jodowych (z krajowych głównie Iwonicz) i kąpieli ciepłych, zbawienny niekiedy skutek wywierają.

O innych następstwach, jak o torbiakach, ropieniu, i o zachowaniu się lekarskiém w takich razach już wyżéj wspomniałem.

Najlepszym środkiem zaradczym przeciw powrotom przepukliny krwawéj jest spokojne zachowanie się kobiet podczas miesiączki, hartowanie zaś ciała w ogóle poza tym okresem. W tym względzie zwracam uwagę tylko na częste używanie kąpieli rzecznych podczas pory letniéj. Zresztą kobiety mają się wystrzegać wybryków wszelkiego rodzaju czyto umysłowych, czy cielesnych, jakiemi są: gniew, przestrach, spółkowanie gwałtowne, przemoczenie nóg i t. p. mianowicie w okresie miesiączki, która tak ważną rolę odgrywa w powstawaniu przepukliny krwawéj kobietom właściwéj.

O śluzo- i ropotoku spojówki

przez Dra J. Warschauera.

(Dokończenie).

Odwinięcie powieki górnéj lub dolnéj (*Ectropium*) bywa następstwem śluzotoku, czasem leczenie wady przerzeczonéj wymaga pomocy ręcznéj. Okuliści podają na to rozmaite sposoby. Najważniejsze a zarazem i najdogodniejsze są następujące:

Diefenbach podał sposób mogący być zastósowany do powieki dolnéj. Przecina się skóra na kilka linij od brzegu powieki dolnéj, a z nią także tłuszcz i mięśnie jednym pociągiem nożyka aż do załamka. Cięcie ma być jajowate, potém operator wchodzi nożykiem do otworu, oddziela po jednéj i po drugiéj stronie mięśnie, następnie wyciąga szczypczykami kawałek załamka, tenże zeszywa ze skórą (we środku), potém zakłada szew węzełkowy, łącząc brzegi rozdzielonéj części powieki dolnéj, z brzegiem przeciwległym skóry położonym pod powieką.

Sposób Fryderyka Jägra czyli Jägra starszego dla powieki górnéj bardzo jest dogodny, i powszechnie używany.

Sposób operowania jest następujący:

Pod powiekę górną wsuwa się blaszkę rogową przez niego w tym celu zaleconą. Jéj przeznaczeniem jest naprężanie powieki górnéj. Następnie między brzegiem oczodołowym i powiekowym robi się cięcie poziome, którém jednocześnie odrazu przecina skórę, chrząsteczkę powiekową i spojówkę, następnie od środka cięcia poziomego prowadzi cięcie pionowe, również przecinające wszystkie warstwy odrazu, potém odcina czworokątny kawałek powieki. Wielkość wyciąć się mającego kawałka zależy od większéj lub mniejszéj długości powieki. Im dłuższa będzie powieka, tém większy kawałek wyciąć potrzeba. Dlatego trzeba sobie przedtém dobrze wymierzyć wielkość jego.

Ranę mającą postać litery **T** zeszywa się, lecz tylko brzegi skóry (nie spojówki). Naprzód zeszywa się część górną z dolną, a potém dopiéro środek.

Sposób operowania odwinięcia powieki dolnéj podał Adams. Zasadza się on na następującéj czynności:

Wycina się trójkąt ze skóry powieki dolnéj. Po wycięciu tegoż wycina się ze spojówki trójkąt mniejszy, potém zeszywa brzegi rany skóry zapomocą szwu węzełkowego, przez wycięcie przerzeczone powieka dolna staje się węższą.

Są jeszcze inne sposoby więcéj plastyczne rękoczyny, jak np. Diefenbacha które w innych chorobach powieki znajdują zastósowanie. Lecz te pomijam jako nienależące do mego przedmiotu.

W Wiédniu roku zeszłego na kilka dni przed moim wyjazdem widziałem w klinice Prof. Arlta dziewczynę lat 16 liczącą dotkniętą ślużotokiem ostrym spojówki powiek i gałki ocznéj, chora nie tylko cierpiała ból głowy, lecz niemniéj światłowstręt i obrzęknienie znakomite powieki górnéj. Ta ostatnia była tak dalece naprężona, iż nie ledwie że się lśniła. Jedno tylko i to prawe oko cierpiało. Był wał naokoło rogówki. Nastąpiło zapalenie, a po niém owrzodzenie téjże i wypadnięcie tęczówki, w przeciągu dwóch dni pogorszyła się choroba w sposób przerzeczony wśród najstaranniejszego leczenia. O dalszém jéj powodzeniu nic nie wiem. Następnie w klinice Prof. Hasnera prócz wielu przypadków ślużotoku przewlekłego widziałem dwa przypadki ostre, obydwa pomyślnie się ukończyły, w przeciągu trzech tygodni.

Pijawki, nacinania spojówki czyli wału koło rogówki i spojówki powiekowéj, pomazywanie roztworem azotanu srébrowego podług przepisu przytoczonego powyżéj, wystarczały do zwalczenia niemocy.

W Krakowie zaś zeszłéj zimy byłem świadkiem następujących przypadków:

Będąc przed niejakim czasem wezwany do gościa chorego w pewnym zajeździe, radziła się mnie przy téj sposobności panna pokojowa względem oka na które cierpiała.

Gdy obejrzałem oko, pokazało się że ma ślużotok spojówki powiek. Wprawdzie chora już przedtém była leczoną przez lekarza zapomocą wód od oczu, lecz bezskutecznie, radziłem jéj przeto pomazania roztworem azotanu srébrowego i rzeczywiście na stósowanie środka przerzeczonego raz zezwoliła. Atoli z powodu bólu doznanego przy piérwszém pomazaniu nie chciała się poddać dalszemu leczeniu (co się rzadko przytrafia); gdy jednak cierpienie bez pomocy sztuki nie ustąpiło, a chora obowiązków swych pełnić nie mogła, opuściła służbę i wyjechała do domu.

Po kilku tygodniach wzywa mnie już sam właściciel zajazdu na ślużotok spojówki powiek cierpiący: po kilku dniach spojówka gałki ocznéj również poczęła cierpieć, następnie przystąpiło zapalenie tęczówki, które po stósownem leczeniu w ciągu 8miu dni ustąpiło, po kilku tygodniach znowu się pojawiło i to daleko silniéj jak piérwszym razem.

Stósowanie pijawek, pomazania azotanem srébrowym roztworzonym, wkrapianie siarkanu atropinowego, wcierania szaruchy z makowcem, wewnętrzne podawanie proszków dla kojenia bólów, wreszcie użycie nieco dłuższe chlorku rtęci (*sumat*) podczas zapalenia tęczówki do zwalczenia choroby służyły.

Nie mam na myśli popisywać się tu ze sposobem leczenia zastósowanym, gdyż jest to zwykły sposób postępowania. Lecz wykazać chciałem stosunek między ślużotokiem u pokojowéj spostrzeżonym, a potém u właściciela domu widzianym. Dodać nadto muszę, że i dzieci jego mniéj więcéj cierpiały na oczy, aczkolwiek nie w takim stopniu aby pomoc lekarska była potrzebną, ale przy oglądaniu ich powiek przekonałem się, że przecierpiały były ślużotok spojówki powiek bardzo umiarkowany. W kilka miesięcy żona właściciela zajazdu również przebyła ślużotok ostry, któren przeszedł następnie w długotrwały, również i u niéj w ciągu cierpienia spojówki zapalenie tęczówki uważano.

Lecz znany mi jest przypadek u osoby silnéj, która przez lat dwa na ślużotok spojówki powiek i gałki ocznéj cierpiała, a któréj nie tylko krew puszczano, pijawki stawiano, a nawet pomazania azotanem srébrowym bezskutecznie stósowano, po dwóch latach cierpienia zapalenie tęczówki się pojawiło, które raz stósownemi środkami usunięte po miesiącu znów się ukazało i to w stopniu wyższym. Pijawki, wcieranie szaruchy w czoło, wkrapianie siarkanu atropinowego, środki przeczyszczające, kojące, a w końcu przetwory rtęciowe wreszcie zdołały zapalenie znieść, lecz zwolna

zciemnienie rogówki mianowicie jéj górnéj części nastąpiło, zciemnienie powierzchowne naczyniami poprzerzynane, które pod mianem łuski (*pannus*) już wyżéj opisałem.

W Czerwcu i Lipcu obecnego roku (1863) oprócz zapalenia spojówki powiekowéj a nawet i gałki ocznéj nieżytowego, tu i owdzie napotykałem ślużotoki, między wieloma innemi jeden z przebiegiem ostrym się odznaczający opiszę.

Prócz bólów dolegliwych połowy prawéj głowy i znacznéj nabrzękłości powieki górnéj, siności powłok powszechnych téjże, spojówka powiekowa czerwona (ciemno-czerwona), rozpulchniona, fałdy poprzeczne tworząca, brodawki widoczne i znacznie powiększone, mianowicie na górnéj powiece, wydzielina obfita śluzowo-ropiasta, po jednodniowém cierpieniu utworzył się wał na około dolnéj pozioméj części rogówki. Pijawki, okłady lodowe, pomazywania azotanem srebrowym zmniejszyły wprawdzie cierpienie spojówki, mimo to jednak powstało zapalenie odgraniczone na brzegu dolnym rogówki, które następnie przeszło w owrzodzenie, wrzodzik wielkości prosa, postaci gruszkowatéj nie tylko pod przybłonkiem się rozpościerał, lecz zajmował już głębsze części rogówki, przez zwierciedlenie rogówki z łatwością przekonać się można było o istnieniu wrzodu, i codziennie wzrost jego lub ubytek starannie zauważać. Wkrapiania wymoku makowca zwolna przyczyniły się do zabliźnienia wrzodu, który gdyby nie był starannie leczonym, mógł do głębszych dojść części i sprawić rozdarcie błonki Descemeta i opadnięcie tęczówki.

W tym wypadku wymok makowcowy nie zaś siarkan atropinowy był wskazanym, z przyczyn które już wyłuszczyłem powyżéj.

Znamionującém jest, że ślużotok spojówki zajmuje najczęściéj tylko jedno oko, najczęściéj prawe, drugie oko wprawdzie ulega czasem chorobie, lecz w niższym stopniu. Nieżytowe zaś zapalenie spojówki albo jednocześnie oba oczy napada, albo naprzód jedno, a po kilku dniach napastuje drugie.

Prócz wyżéj przytoczonego przypadku, kilka podobnego rodzaju uważałem, gdzie służąca swym ślużotokiem zaraziła Państwo swe i całą rodzinę. Ślużotoki powiek długotrwałe często widuję w Krakowie, zdaje się nawet że od trzech lat (1863) dość często się wydarzają, we wszystkich zaś przypadkach wykazać można było zarażenie.

Ślużotok noworodków i wiewiórowy powiek i gałki ocznéj, mojém zdaniem chyba tylko gwałtownością pojawów różni się od poprzedzającego, leczenie zaś jego wcale się nie różni od poprzedzającego. Dlatego tylko postać główną opisałem, nie wdając się w szczegółowy rozbiór różnic podrzędnych.

Prof. Hasner mniema że osoby cierpiące ślużotoki innych błon śluzowych, najczęściéj podpadają ślużotokowi spojówki, stąd też podług niego domy podrzutków, a w szpitalach wielkich oddział położniczy i oddział chorób kiłowych dostarczają największéj liczby ślużotoków oka.

Często nawet dostają ślużotoku ocznego osoby mające stosunki z chorymi, dla tego ścisłe oddzielenie takich chorych jak najmocniéj zaleca, nawet narzędzia chirurgiczne powinny być osobne dla sal w których mieszczą się osoby ślużotokiem dotknięte.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

Oby i w czasie transportu rannych i na to prawidło baczyć można, które dla tego na samém czele przytoczono, iż mu nieraz zadość uczynić wypada, zanim się przystąpi do ściślejszego zbadania rany piersiowéj. Kształt téj ostatniéj rozmaitym być może.

a) O saméj kontuzyi klatki piersiowéj już-eśmy mówili, na polu bitwy nie wymaga nic więcéj, nad płatek wilgotny.

b) Wypukłość i giętkość żeber sprawiają, że bardzo często tylko części miękkie ściany piersiowéj przestrzelone bywają. Nie rzadko siedlisko otworów przewodu postrzałowego jest takie, iż się zdaje, że kula przeszła wskróś przez klatkę piersiową. Kula mówimy wtedy, opisała łuk odpowiedni wypukłości żeber. Nadając rannemu położenie, w jakiém ranę otrzymał, poznamy dość wyraźnie, że tylko małego ugięcia się żeber było potrzeba, aby się wydawało, że przewód postrzałowy jest prostym. W dłuższych tego rodzaju kanałach postrzałowych często się wiele ciał obcych znajduje, mianowicie sukno i wata; oddalić je trzeba według możności.

Jeżeli nie ma otworu wychodowego, wtedy

ciała obce często w tém samém, gdzie i kulę, znajdujemy miejscu; takowe się rozcina, już dlatego samego, aby i ciała obce wraz z kulą wydobyć. Zwyczajnie łatwo jest poznać kulę tkwiącą w miękkich częściach, zwłaszcza że przewód postrzałowy niekiedy oznaczonym bywa czerwoną smugą na skórze, a jeżli i powietrze z zewnątrz się dostało, to czujemy i trzeszczenie odymkowe wzdłuż niego. Inną znów razą nie zaraz kulę wynaleść można, a niekiedy wcale już jéj nawet nie ma. Mogła bowiem wraz z nieprzedziurawioną koszulą niespostrzeżona znów być wydaloną lub nawet, mianowicie w krótkich przewodach postrzałowych, od giętkich żeber odbitą.

c) Obok zranienia części miękkich może i złamanie żebra mieć miejsce, choć rana nie przenika do głębi klatki piersiowéj (*penetrirt*).

W zwyczajnych podskórnych złamaniach żeber odymka nie jest rzadkiém zjawiskiem i dowodzi, że popchnięty na wewnątrz odłamek płuco obraził. Tutaj, jak w ogóle w prostych złamaniach postrzałowych, odłamki więcéj w związku ze sobą pozostając sprawiają, że nie ma odymki. Może być nawet i brak trzeszczenia (*Crepitatio*), a więc złamanie żebra w początku nie poznane, zwłaszcza jeżeli tak leży w długim postrzałowym przewodzie, iż badający palec dojść doń nie może. Szczęściem żadnéj to szkody rannym nie przynosi, gdyż złamanie żebra, jako takie, osobnéj nie wymaga pomocy.

d) Nie każdéj ranie postrzałowéj, klatkę piersiową przenikającéj, towarzyszą natychmiast groźne przypady a zwłaszcza wtedy nie, jeżeli tylko opłucna żebrowa kulą lub odłamkiem żebra naddartą została. Kula tkwi wtedy niekiedy w przestrzeni międzyżebrowéj, lecz z wielką ostrożnością wyciągniętą wtedy być winna.

Groźne przypady natomiast powstają, jeżeli kula, jak się tego spodziewać można po ciągłości opłucny (*Zähigkeit*), dostała się do jamy opłucnowéj nieobrażając płuca, bez względu na to czy w niéj pozostała lub po mniéj więcéj długim przebiegu wzdłuż wewnętrznéj ściany klatki wydobyła się znów z wewnątrz na zewnątrz. Stosowną pomoc a w porę tém lepsze wypadki w razach takich uwieńczać zwykły, im mniéj ciał obcych, mianowicie kawałków odzieży i kości, dostało się wraz z kulą do jamy opłucnowéj.

Najgroźniejsze przypady powstają natychmiast w ranach postrzałowych piersi, w głąb klatki wnikających, jeśli tkankę płucną mniéj lub więcéj porozrywały. Że rzecz się tak ma, niekiedy dosyć jawnem bywa, inną znów razą trudniéj to rozpoznać, aniżeli w ranach od pałasza, lancy lub bagnetu. Odymkę bowiem w ranach postrzałowych, do klatki wnikających rzadko się napotyka, a może wtedy tylko, jeżeli zranienie otworzyło większą gałęź oskrzeli w zrazach płuc wyższych. Wynaczyniona krew tamuje wtedy wystąpienie powietrza z tkanki płuc zmiażdżonéj. Gdyby huk dział na polu bitwy nie był tak gęstym i gdyby tam przysłuchowe odbywać można ćwiczenia, tobyśmy niekiedy przez opukiwanie odmę płucną (*pneumothorax*) odkryli; późniéj na nic się opukiwanie nie przyda, bo krew wyparła powietrze.

Z gwałtownego plucia krwią jednakże w ranach takich tém bardziéj wnosić można o równoczesném płuca obrażeniu, jeśli kula przy wpadaniu żebro zgruchotała, ponieważ ona wtedy odłamki tegoż prawie bez wyjątku w płuco wpycha.

Niepewność ta rozpoznania nie ma jednak tak wielkiego wpływu na leczenie na polu bitwy: możnaby ją nawet szczęściem nazwać, gdyby znaleść się mieli zwolennicy twierdzenia, że dowiedzione płuc zranienie stanowi tylko jeszcze wskazanie do łagodzenia śmierci (euthanasyi). Wobec rozpaczy takiéj może przydatném będzie powtórzyć słowa Hennego co do leczenia ran postrzałowych na polu bitwy w głąb klatki piersiowéj wnikających.

„W którąbądź część klatki piersiowéj uderzyła kula, bagnet albo szabla, pierwszém staraniem naszém być musi zmniejszyć ilość krwi krążącéj, któréj tak wielka część płynie przez wnętrzności klatki. Od tego zależy utrzymanie przy życiu rannego i *a priori* nie możemy oznaczyć ani granic ilości krwi, w których to ma nastąpić, ani czasu, w którym to wykonać należy. Postępowaniem naszém wypadek kierować winien. Tam oto leży człowiek z raną piersiową, z zewnętrznego otworu wycieka krew strumieniem ciągłym, choć powolnym, i jasnym. Śród ciągłego swego a bolesnego drażnienia do kaszlu wykrztusza krew pieniącą się tętniczą, niekiedy z kawałkami skrzepłemi zmięszaną. Oddech aż do uduszenia utrudniony, tętno szybkie, słabe i drżące. Oczy występują z jam, skrzydła nosowe natężają się ciężkiemi wdechami, odnogi zimne, częstokroć dla niespokojności w tę lub ową miotane stronę. Nieszczęśliwy ten umrze, jeśli mu szybko w pomoc nie przyjdziemy. W takim przypadku tak sobie postąpić winniśmy:

Nie szukając kuli, ani odłamków kości, nie starając się o objaśnienie względem dokładnego przebiegu rany bagnetowéj lub lancowéj, ani nie rozumując o tém lub o owém naczyniu, któreby obrażone być mogło, ułóżmy go spokojnie i upuśćmy mu 30—40 uncyj krwi wielkim otworem z żyły barkowéj. Potém oddalmy odzież lub chustkę w pośpiechu ku zatamowaniu krwi może użytą. Jeżeli zemdlał w czasie krwi puszczania, lub jeśliśmy go już za naszém przybyciem w takiéj znaleźli doli, wtedy, zamiast mu podawać środki orzeźwiające, wprowadźmy raczéj palec do rany i wyciągnijmy z niéj wszystko, co dostać możemy, czy sukno, kulę, czy żelazo, odłamki kości lub kawały krwi. Jeśli ku temu końcowi otwór za małym się wydaje, nie wahajmy się wtedy miernie go rozszerzyć ostrożném użyciem noża guziczkowatego; tym sposobem mamy dość miejsca do oddalenia ciał obcych i możemy nawet odkryć niekiedy otwór ciekącéj tętnicy międzyżebrowéj, lecz nie tak znów często, jakbyśmy może sądzili. Teraz dopiéro przystąpmy do owiązania rany. W ranach postrzałowych nawiąz-

ka lekka, łagodna wystarczy, w ranach od pchnięcia spaja się brzegi rany. Postępowanie to zapobiega najlepiéj odymce, dalszym krwotokom i nagromadzeniu się ropy. Wtedy zaleca się rannemu leżenie, ile możności najspokojniejsze, w najchłodniejszém miejscu z przewiewem, w jakiéj stodole, kościele lub szpitalu, co właśnie jest pod ręką. Często już żadnéj innéj nie będzie potrzebował pomocy. Jeżeli jednak przypadek ten do gorszych należy, wtedy poleży on może i kilka godzin dość spokojnie, dopóki naczynia na nowo treści swéj wypróżniać nie zaczną i nie sprowadzą nowego wykrztuszania piany krwawéj i powrotu oznak zagrażającego uduszenia. Natenczas znów za lancet chwycić musimy i jeżeli ranny, przy tém postępowaniu, tyle razy powtarzaném, ilekroć tego okoliczności wymagają, pierwsze 12 godzin przeżyje, wtedy spodziewać się można, że zniesie bezpośrednie skutki krwotoku. W późniéjszém takich ran leczeniu pomoc lekownicza wielką przynieść może korzyść, lecz dopóki nie minie niebezpieczeństwo śmierci w skutek wewnętrznego krwotoku, niczego innego nie wolno używać, jak tylko lancetu. Ten, i tylko ten jedynie może uratować życie rannego".

Aby dopełnić zamknięcia rany zewnętrznéj, radzono i w ranach postrzałowych odświeżyć brzegi rany i spoić je szwem obwódkowym (*sutura circumvoluta*). Rady téj jednak ani teoretycznie, ani praktycznie usprawiedliwić nie można. Jeżeli bowiem po oczyszczeniu rany piersiowéj, o ile takowe było możliwém, pokryjemy ją płatkiem wilgotnym z ceratą, na to położymy garść skubanki a na tę znów płatek suchy i to wszystko przytwierdzimy serwetą lub opaską flanelową szeroką, wtedy zadość uczyniliśmy zadaniu.

Samo się przez się rozumić, że zabronić trzeba rannemu wszelkich niepotrzebnych poruszeń i wszelkiego mówienia, a transport najostrożniéj urządzić. Gdyby transportu zupełnie uniknąć można a na pierś zranioną zaraz lód przykładać, wtedy nie jednę kroplę krwi oszczędzićbyśmy mogli.

(*D. c. n.*)

Badania lekarsko-sądowe w przedmiocie utonienia i uduszenia.

Komissya z łona angielskiego Towarzystwa lekarsko-chirurgicznego wysadzona, a złożona z członków: J. B. Williamsa, Brown-Séquarda, G. Harleya, W. Kirkesa, Hyde-Saltera, Sandersona, W. Savorego, H. Sievekinga zajęła się doświadczalném wybadaniem niektórych szczegółów dotyczących śmierci pozornéj, na zwierzętach i zwłokach ludzkich. Przy uduszeniu psów przez zatkanie rurki do tchawicy wprowadzonéj pokazało się, że ruchy sercowe w średniém przecięciu trwać jeszcze mogą przez 3 minuty 15 sekund po ostatniém wysileniu oddechowém. Po uduszeniu trwającém 3 minuty 50 sekund pies bez pomocy sztuki daléj żyć może, co wszelako już jest niepodobném, jak skoro przystęp powietrza przez 4 minuty 10 sekund był wstrzymany. Przy topieniu psów dość $1\frac{1}{2}$ minuty by śmierć sprowadzić. Różnica ta w czasie nie pochodzi ani od zmniejszenia ciepłoty przez wodę, ani od silnych ruchów zwierzęcia przy jego zanurzeniu, lecz od wnikania wody do płuc. Albowiem jeżeli się dwa psy spółcześnie zanurzy przez 2 minuty, zatykając u jednego rurkę do tchawicy wprowadzoną, u drugiego zaś zostawiając ją otwartą, to pierwszy wnet przychodzi do siebie, podczas gdy drugi w kilka minut zdycha. Pies u którego rurkę zatkano, jeszcze się po 4 minuty trwającém utopieniu ocucał. Jeżeli przystęp wody do płuc nie doznawał przeszkody, to oskrzela po śmierci pokazywały się napełnione całkiem pianą krwawą (z wody, krwi, śluzu), przez co wyjście powietrza z płuc było powstrzymaném. Jeżeli się usunie powstające zaraz po zanurzeniu gwałtowne natężenie oddechowe u psa, wcale nie przyrządzonego, przez uśpienie chloroformem, to takowy zanurzony być może 2 min. 15 sek. i pokrzepić się znowu, podczas gdy inaczéj po bezdechu 2minutowym już śmierć następuje. Daléj stwierdzono, że gdy się zanurzy głowę zwierzęcia w rtęci lub gipsie płynnym, to przez natężenie oddechowe części tych istot wnikają do płuc.

Przedsiębrane jeszcze w szeregu przypadków uduszenia, doświadczenia trzeźwiące za pomocą sztucznego oddychania, przypiekania, puszczania krwi, zimnych i ciepłych natrysków, elektryczności, nakluwania igłą (*Acupunctur*) przepony nie miały ogólnego widocznego skutku. Do doświadczeń na zwłokach ludzkich w przedmiocie sposobu najstósowniejszego doprowadzenia powietrza użyto umyślnie przysposobionego narządu, podobnego do spirometru, za pomocą którego można było odczytywać na skazówce z narządem tym połączonéj miarę powietrza z klatki piersiowéj wydalanego i znowu wchodzącego; narząd był w tym celu w zetknięciu z tchawicą trupa zapomocą cewki sprężnikowéj. Wynikało z tych doświadczeń, że uciskiem wywartym rękami siłą 30 funtów na część dolną kości mostkowéj sprawiono wymianę powietrza 8—10 cali sześciennych; ucisk boczny na żebra lub téż ściśnienie klatki opaską szeroką nie było skuteczniejsze. Przy użyciu sposobu Marschall-Halla — powolne obracanie ciała na bok a potém szybki obrót na twarz — ilość wdychanego i wydychanego powietrza okazywała się nader zmienną (wdychanie 1 lub najwyżéj 8 cali sześciennych) a nigdy zrządzona tak wymiana gazów nie wyniosła więcéj nad 18" sześciennych, częstokroć nie wiele tylko cali sześciennych. Lepiéj sprawdzał się sposób Silvestra. Polega on głównie na tém, że u ciała na wznak ułożonego, po wysunięciu nieco języka sprowadza się ramiona wyprostowane ku głowie, potém chwyta się takowe powyżéj łokcia i jednym nagłym ruchem podnosi do góry (przez co sprawia się ruch wdechowy) a potém znowu obok tułowia układa; zaraz potém wywiera się jeszcze mierny ucisk rękami na kość mostkową. Postępowanie to powtarzać należy 12—15 razy na minutę. Przy téj metodzie okazało się w róż-

nych trupach wdychanie 9—44 cali sześciennych powietrza, a mianowicie wypadki u tegoż samego trupa były zawsze dziwnie jednostajne. Dla tego podobno jak równie dla tego, że przytém pierwszą czynnością jest wdychanie, że żaden bok klatki piersiowéj przez przyleganie nie doznaje przeszkody w rozszerzaniu się, oddać należy pierwszeństwo metodzie Sylvestra przed Marschalhallowską. Komissya zaleca ją przeto w ogóle w przypadkach bezdechu (*apnoea*). W razach utonienia należy oprócz tego, naprzód człowieka na brzuch położyć, głowę ponad brzeg stołu opuścić, usta otworzyć i język wysunąć aby naprzód wypróżnić ciecze. Że według doświadczenia, często się udaje utonionych po dłuższym nawet czasie ocalić, uderzyćby mogło w porównaniu z doświadczeniami wspomnionemi na zwierzętach, które ginęły przy tém prędzéj niż przez proste uduszenie. Jednakże Tardieu skłania się wraz z Faurem do szukania przyczyny tego w śpiączce (*syncope*) następującéj prędko u ludzi tonących, przez co natężenia oddechowe bywają powstrzymywane. Że zwierzęta uśpione przed zatopieniem, tylko o 15 sekund dłużéj żyją, nie jest sprzecznością, albowiem z doświadczenia wynika że i uśpione zwierzęta zanurzane natężają ruchy oddechowe, jakkolwiek nie tak gwałtownie.

(*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég. 1863. 312 — 360 Centralbl. 1863 N. 24*).

ROZMAITOŚCI.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Ciąg dalszy.

Czy są przeszkody i jakie mianowicie niedozwalające należytego wykonywania policyi lekarskiéj? Jakie byłyby środki dla zapewnienia skutecznego wykonania policyi lekarskiéj? Czy byłoby właściwem, oddać policyą lekarską w ręce policyi zwyczajnéj, czy też koniecznie pozostawić ją urzędnikom lekarskim?

Jedyną przeszkodą do należytego wykonywania policyi lekarskiéj jest brak władzy w ręku lekarza powiatowego lub miejskiego. Lekarz powiatu sam nigdzie dla dopełnienia czynności policyjno-lekarskiéj udać się nie może, potrzebuje assystencyi policyi, która albo pomocy odmawia, albo ją odwleka, a udzieliwszy, częstokroć stawia tamę jego decyzyi lub sprzeciwia się z takową postępuje.

Środkiem zapewnienia należytego wykonania policyi lekarskiéj będzie urządzenie: *a)* iż Burmistrz lub Wójt gminy, na każde żądanie lekarza, powinien towarzyszyć mu lub dodać swego zastępcę w celu zapewnienia pomocy przy dopełnieniu czynności policyjno-lekarskiéj; *b)* że decyzye lekarza w tym przedmiocie wydane nie podlegają rozbiorowi przez władze policyjne, ale pod ich odpowiedzialnością winny być natychmiast ściśle wykonane, o ile dotyczą nagłych przedmiotów. Jeżeliby zaś przedmiot nie był nagły lub większéj wagi, wolnoby było władzy policyjnéj lub stronie interesowanéj odnieść się pod decyzyą komitetu hygienicznego, któryby we względzie policyi lekarskiéj ostatecznie decydował; *c)* pożyteczném by było nawet wyznaczenie do staléj pomocy lekarzom w większych miastach Inspektorów policyjno-lekarskich, a w mniejszych starszych dozorców, którzyby zarazem codzienną pełnili służbę przy szlachtuzach, jatkach i t. p. Tym sposobem nadana powaga i stała pomoc lekarzom, zapewni ściśłe wykonywanie policyi lekarskiéj, która téż zdaniem mojém w ręku urzędników lekarskich pozostać winna; oddanie bowiem takowéj w ręce saméj policyi (nie zawsze zalecającéj się nieskazitelnością) złożonéj z osób mało z przedmiotem obeznanych, do pożądanego celu nie doprowadzi.

Wszakże lekarz powiatu trudnić się może tylko stale policyą lekarską w mieście powiatowém; w innych miastach zajmą się nią lekarze miejscy, w braku tych wolno-praktykujący, a dopiero gdzieby tych nie było, obowiązki musiałyby przejść na policyą jako złe konieczne, do czasu ustanowienia u nas lekarzy gminnych.

Jakie środki najskuteczniej zapobiegałyby szerzeniu się chorób wenerycznych?

Rzadko gdzie po miastach powiatowych znajdują się domy publiczne nierządu, istnieje tylko wolny, pojedynczy nierząd. Liczba kobiét publicznych wciągniętych w kontrolę magistratu niewielka, za to ilość pokątnie trudniących się nierządem żadnej kontroli nieulegających znaczna. Większa część kobiét z klassy służących oddaje się skrycie nierządowi, a ten ułatwiany przez tak zwanych faktorów starozakonnych, którzy za jedyny sposób do życia obrali sobie stręczenie nierządnic i sprowadzanie tychże do mieszkań lub hotelów, szerzy się niesłychanie. Niecni ci przemysłowcy są istną zarazą społeczeństwa miast prowincyonalnych. Prócz stręczenia i sprowadzania wolnych nierządnic i dziewczyn na służbie zostających, utrzymują oni jeszcze niekiedy w mieszkaniu swojém dwie lub trzy kobiety, z liczby stale oddających się nierządowi, które wysyłają lub sami odprowadzają na zarobek. Oni to najwięcéj wpływają na demoralizacyą młodych dziewcząt świeżo ze wsi do miasta na służbę przybyłych. Podłą intrygą, namową i obietnicami skłaniają nieraz ubogą wprawdzie lecz szlachetnego rodu dziewicę do opuszczenia rodzicielskiego domu i rzucają w otchłań zepsucia, rozpusty i nędzy. Świat potępia nieszczęsną, a zbrodniarz który ją zaprzedał bezkarnie, prowadzi daléj nikczemne rzemiosło i szuka nowych ofiar, których kosztem i hańbą żyje i które ciężki płacą mu haracz nietylko pieniężny, ale co większa niekiedy nawet cielesny. Znany mi jest wypadek zajścia w ciążę jednéj nierządnicy z faktorem, którén ją u siebie przetrzymywał jako nierządnicę zarobkującą i jako swą nałożnicę. Gdy ta po urodzeniu nieżywego dziecięcia ciężkiéj uległa chorobie połogowéj z przyczyny braku opieki i pomocy akuszeryjnéj, faktor starał się ją coprędzéj pozbyć z mieszkania i za pośrednictwem miejscowéj władzy policyjnéj umieścił w szpitalu, gdzie wkrótce życia dokonała. Policya aż nadto dobrze zna takich faktorów, ale nie przeszkadza im żyć hańbą i poniżeniem rodu ludzkiego, owszem w zupełności ich toleruje a niekiedy i protegује.

Rewizya kobiét publicznych w miastach powiatowych od-

bywa się raz na tydzień przez lekarza powiatu, który niekiedy wyręcza się w czynności tej felczerem powiatu. Nierządnice niższej klasy, czyli tak zwana bosa komenda, zbiera się na rewizyą w areszcie detencyjnym: wyższa klasa czyli kapeluszowe idą na rewizyą do lekarza lub felczera, albo przez którego z nich w mieszkaniach są rewidowane. Izba aresztu policyjnego wcale nie jest miejscem odpowiedniém do odbywania rewizyi, raz dla tego, że nierządnice nawet najniższéj klassy niechętnie się tam zbierają i wszelkich używają sposobów dla uniknięcia nie tyle rewizyi, jak przesiedzenia godzin kilku lub więcéj w tymże areszcie; powtóre miejsce to zwykle brudne, ciasne, ciemne, siedlisko massy pasożytów i robactwa, obudza wstręt w osobach rewidujących i nie dozwala im z całą dokładnością dopełnić czynności rewizyjnej. Co do nierządnic kapeluszowych mających zwykle swoich protektorów a tém samém nieściąganych do aresztu na rewizyą, tych lekarz powiatu nie zawsze może bez naruszenia przyzwoitości w mieszkaniu swojém na rewizyą przyjmować: woli więc (chociaż to nie zgadza się z godnością lekarza) peryodycznie je sam odwiedzać, aniżeli posyłać felczera, który częstokroć za dwuzłotówkę wydaje poświadczenie zdrowia bez dopełnienia rewizyi.

Rewizya przytém nierządnic rzadko odbywa się należycie za pomocą wziernika (*speculum*). Lekarze powiatowi i okręgowi nie mają tego narzędzia w naborze instrumentów akuszeryjnych rządowych, a chociaż mają własne, tego do czynności pomienionéj nie używają. Rewizya więc odbywa się powierzchownie przez obejrzenie zewnętrznych części rodnych i wejścia do pochwy, o ile to przez roztwarcie warg palcami da się uskutecznić. *(D. c. n.)*

Zaszczytne powołanie.

Professor fizyologii w Uniwersytecie Gröningskim w Hollandyi P. Deen powołał na asystenta do swego instytutu fizyologicznego P. Feliksa Nawrockiego będącego rodem z pod Warszawy, który w Styczniu r. b. otrzymał stopień doktora w Wrocławiu i napisał rozprawę inauguralną opartą na własnych doświadczeniach pod napisem: „*De* Claudii Bernardi *methodo oxygenii copiam in sanguine determinandi*“ Wrocław 1863, o czém podaliśmy już wiadomość w Przeglądzie lek. Nr. 8, str. 64 r. b.

Przedstawienie względem skrócenia czasu odosobnienia ochronnego w księgosuszu.

Towarzystwo lekarskie Wiedeńskie uchwaliło podać do Ministerstwa ze stanowiska umiejętnego przedstawienie, aby na podstawie niewątpliwych doświadczeń co do wywiązywania się księgosuszu skrócić czas odosobnienia ochronnego o połowę, to jest do dni 10. Oprócz tego poczyniło wniosek, aby ściśléj niż dotąd przestrzegano przepisów weterynarsko-policyjnych i aby powierzano w Zakładach kwarantannych dozór nad zdrowiem bydląt pewnym i biegłym weterynarzom.

Dwa bardzo korzystne przedsiębiorstwa w zdrojowisku Szczawnicy*).

1. *Dla dostarczania owczéj i koziéj żentycy, także mléka krowiego* na potrzebę leczniczą dla gości zdrojowych przybywających każdego lata do zdrojów szczawnickich, jest pożądany przedsiębiorca dobrze obeznany z umiejętném wyrabianiem żentycy; temuż na użytek oddana będzie *bezpłatnie* żentyczarnia z wszelkim do niéj należnym przyrządem li za złożeniem stósownéj kaucyi; zarazem miéć może w Szczawnicy tę korzyść, że mléka wszelkiego rodzaju do wyrabiania żentycy potrzebnego tanio nabędzie na drodze dobrowolnéj ugody z licznemi miejscowemi właścicielami krów, kóz, i owiec.

2. *Dla zaopatrzenia w pościel luźnych mieszkań zdrojowego zakładu* t. j. w sienniki, materace, prześcieradła, poduszki i kołdry, tudzież *dla utrzymania w czystości i częstéj odmiany bielizny pościelnej*, pragnie zarząd zakładu zdrojowego odstąpić téj obsługi przedsiębiorcy zaopatrzonemu w odpowiedni inwentarz, któremu niniejszém zapewnia cały dochód z wynajmu pościeli.

Chcący zasięgnąć bliższych wiadomości o jedném lub drugiém przedsiębiorstwie, udać się zechce wprost do Dyrekcyi zakładu zdrojowego w Szczawnicy (poczta Szczawnica).

*) Ogłoszenie niniejsze udzielone nam zostało przez właściciela Szczawnicy Wgo *Józefa Szalaja* z tém nadmienieniem, że je jednocześnie wyprawił do „Czasu“ tudzież do 4ch wiedeńskich czasopism, celem zamieszczenia w nich takowego co 1go, 10go i 20 każdego miesiąca począwszy od 1go Grudnia, w nadziei że stąd pomyślny skutek wyniknie dla zdrojowiska.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA POLSKIE.

Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, Seryi IV, Tomu IV, Zeszyt 1 i 2 (za Lipiec i Sierpień r. b.) zawiera:

I. Rozprawy i pisma własne:
 Le Brun, Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznéj przy c. k. Warszawskiéj Akademii medyko-chirurgicznéj w r. 1860/61.
 Rolle, Szkic hygieny Podola oparty na jego statystyce Część IIga.
 O badaniach topograficzno-lekarskich kraju naszego (Dok.).
 Seifman, Jeszcze słów kilka o środkach ochronnych przeciw wściekliznie.

II. Wiadomości zakrajowe:
 Kulski, Kronika lekarska zagraniczna.
 Wyciągi z literatury zagranicznéj.

III. Krytyka:
 Bokiewicz, Hygiena popularna czyli nauka zachowania zdrowia dla ludu wiejskiego. Warszawa 1861. Sprawozdanie Stanisława Janikowskiego.
 Sciborowski, Rady dla matek zachowania się podczas ciąży, porodu i połogu etc. Warszawa 1863. Sprawozdanie St. Janikowskiego.
 Gregorowicz, Rady dla matek obejmujące przepisy pielęgnowania i wychowania dzieci. Warszawa 1863. Sprawozdanie St. Janikowskiego.

IV. Czynności Towarzystwa lekarsk. Warsz.